O Recovery Kernel.

PROTOCOLO DE INTERRUPCIÓN: METHEDRONE

4-Metoximetcatinona (bk-PMMA) — Con especial atención á polifarmacia.

Esta guía existe porque deter a sobredose de forma segura depende de todo o resto que estás a tomar, e non só da metedrona en si.

⚠ RECURSO DE REDUCIÓN DE DANOS — NON É CONSELLO MÉDICO | Crise: chame ao 112 ou envíe un SMS ao 717 003 717.

A maior parte desta serie aborda unha sustancia de cada vez porque o risco de abstinencia está principalmente asociado a unha única sustancia. A methedrona é diferente dunha forma específica: o seu mecanismo serotoninérgico e levemente reversible de inhibición da MAO significa que o momento máis perigoso na interrupción do uso de methedrona adoita non ser a propia abstinencia, senón unha interacción descoordinada con algo máis que xa está no sistema da persoa, sexa prescrito ou doutra forma. Esta guía considera isto como o feito organizativo central, e non como unha nota a pé de páxina.

Sección 0 — Seguridade Inmediata: Léxoo isto primeiro.

🚨 EMERGENCIA MÉDICA

SE VOCE TOMOU METEDRONE E TAMÉN ESTÁ A TOMAR UN ISRS, IRSN, IMAO, TRAMADOL, DEXTROMETORFAN, TRIPTANOS, HIPERICUM (ST. JOHN'S WORT) OU CUALQUER OUTRO MEDICAMENTO OU SUPLEMENTO SEROTONERGICO — OU RECEMTES DESCOUTOU UN DISTO DÍGUESTE — PRESTE MOIBA A SÍNSINTOMAS DA SÍNDROME SEROTONINÉRXICA. PODE DESENVOLVERSE EN HORAS E PROGREDIR RAPIDAMENTE. CHAME AO 112 OU VA A UN SERVIZO DE UREXENCIA PARA: AGITACIÓN OU CONFUSIÓN, RITMO CARDÍACO ACELERADO, PRESIÓN ARTERIAL ALTA, PUPILAS DILATADAS, SUDORACIÓN EXCESIVA, TREMORES MUSCULARES OU RIGIDEZ, DIARREA E FEBRE — ESPECIALMENTE EN COMBINACIÓN.

A tríade da síndrome serotoninérxica, explicada de forma sinxela:

- Alteracións do estado mental: axitación, confusión, inquietude.
- Inestabilidade autonómica — febre, ritmo cardíaco acelerado, presión arterial alta, sudoración, diarrea.
- Anomalías neuromusculares: tremores, rigidez muscular, espasmos (mioclono), reflexos hiperativos, perda de coordinación.

Cualquera combinación destas, especialmente xunto con outra sustancia serotoninérxica, é unha emerxencia. Informe aos servizos de emerxencia exactamente que sustancias e medicamentos se utilizaron; isto cambia significativamente o tratamento.

⚠ ATENCIÓN

Este guía non proporcionará un programa de redución gradual en casa, un plan de diminución da dose nin orientación sobre a administración de metedrona. Non existe ningún

protocolo clínico establecido para este composto, e tendo en conta os riscos de interacción que se describen ao longo deste guía, intentar un plan de redución propio sen supervisión médica é realmente máis perigoso aquí do que con moitas outras sustancias desta serie. O que este guía ofrece en cambio é o marco para obter o apoio médico adecuado e comprender o que está pasando co seu corpo e cerebro.

Sección 1: Por que a polifarmacia é o problema central aquí.

O CENTURIÓN: O mecanismo que fai que as combinacións sexan perigosas.

A metedrona é un potente inhibidor e liberador de transportadores de serotonina e noradrenalina, con actividade reversible de monoamina oxidase (MAO) débil e documentada. Por si só, isto determina os seus efectos subxectivos e o seu patrón de abstinencia. Combinada con calquera outra sustancia que aumente a tonalidade serotoninérxica — un antidepresivo ISRS ou IRSN, un MAO (recetado ou doutro xeito), tramadol, dextrometorfano, triptanos, hipérico, ou outro fármaco serotoninérxico de calquera tipo — o risco non é aditivo, senón sinérxico. Este é o mesmo mecanismo que está detrás dos avisos sobre a combinación de MDMA e ISRS, amplificado pola propia actividade MAO leve da metedrona e polo seu tempo de eliminación inusualmente longo, que mantén esa actividade presente en o sistema máis tempo que a maioría dos catinonas comparables.

Esta é a razón pola que o termo "polifarmacia" neste guía non se limita só a múltiples sustancias recreativas; inclúe centralmente antidepresivos prescritos, outros medicamentos con receita médica e suplementos. Unha conversación sobre deixar de usar metedrona que non incluza un rexistro completo de todo o que hai no sistema da persoa é unha conversación incompleta, e con este composto en particular, unha conversación incompleta comporta riscos reais.

Sección 2: O cronograma de abstinencia.

O CENTURIÓN — Por que isto dura máis tempo que un colapso típico de catinona.

A vida media da metedrona (as estimacións farmacolóxicas sitúan este valor en aproximadamente un día completo) é significativamente máis longa que a da mefedrona ou da metilona. Isto significa que tanto o "comedown" agudo como a fase inicial de abstinencia adoitan chegar e resolverse máis lentamente que o colapso rápido asociado aos catinonas de eliminación máis rápida.

Fase.	Ventana típica.	Que está a pasar?
Abandono agudo.	12–48 horas despois da última utilización.	Fadiga, ánimo baixo, irritabilidade — estes efectos poden aparecer máis tarde que cos estimulantes de eliminación rápida debido á súa vida media máis longa.
Abandono prematuro.	Días 2–10	Estado de ánimo deprimido, anhedonia, trastornos do sono, ansiedade, cambios no apetito: estes síntomas poden ser máis frecuentes e ter un carácter máis depresivo que os propios da abstinencia de

Fase.	Ventana típica.	Que está a pasar?
		estimulantes con predominio de dopamina.
Estabilización.	Semanas 2–6	Normalización gradual do sono e do apetito; o estado de ánimo segue sendo fráxil.
PAWS	Meses 1–12	Animosidade intermitente, confusión mental e desexos mentres os sistemas de serotonina e dopamina continúan a reconstruírse.

Sección 3: Canto tempo ata que as cousas volvan á normalidade?

Para uso ocasional ou experimental, a maioría das persoas experimenta que os síntomas agudos remiten nunha ou dúas semanas. Para uso prolongado ou frecuente, a fase central de recuperación — o período no que o ánimo, o sono e a cognición aínda se senten notablemente "alterados" entre períodos bos — normalmente dura de 4 a 12 semanas, sendo posibles episodios intermitentes de abstinencia prolongada (PAWS) ata un ano. Se a medicación antidepresiva forma parte do tratamento, o tempo necesario para sentirse estable tamén depende de como se resolva esa cuestión da medicación (Sección 6), que é unha razón máis para non tomar esa decisión sen consultar a un médico.

SER OIDO

Se estás a uns meses ou dúas e aínda tes momentos difíciles, iso non significa que a túa recuperación estea fallando. Unha sustancia que actúa con tanta forza sobre a serotonina, e que ten un tempo de eliminación tan longo, fai que o sistema nervioso teña moito traballo por diante. As recadadas son esperables, non unha proba de que algo andou mal.

Sección 4: O que probablemente experimentarás

* **Pérdida de memoria a curto prazo.**
* **Confusión.**
* **Dificultade para falar ou comprender.**
* **Alucinacións.**
* **Convulsións.**
* **Coma.**

Se experimentas algunha destas situacións, busca axuda médica inmediatamente. A axuda médica non é un fracaso.

- Unha calidade máis plana e depresiva na abstinencia inicial que nun simple colapso causado por estimulantes dopaminérgicos; isto é consistente co mecanismo serotoninérxico.
- Sono que é difícil de restablecer, ás veces con soños vívidos ou perturbadores mentres a regulación da serotonina se normaliza.
- Ondas de ánimo baixo ou ansiedade que poden sentirse desproporcionadas en relación con calquera cousa que estea a ocorrer ao teu redor: un patrón de abstinencia prolongada documentado (PAWS), non un signo dunha nova condición independente.
- Se vostede estivese a usar outras substancias (ver Sección 6), a abstinencia da metedrona pode ser máis difícil de distinguir da abstinencia ou dos efectos de rebroto desas outras substancias; esta é outra razón pola que unha avaliación médica coordinada é máis importante aquí do que nunha guía para o uso dunha soa sustancia.

Sección 5 — Cruzamento xenético.

Xene / Variante	Relevancia para a interrupción.
CYP2D6	Os individuos con metabolismo deficiente eliminan a metedrona e os seus metabolitos máis lentamente, o que significa que o risco de interaccións relacionadas coa serotonina e os inhibidores da monoaminooxidase (IMAO) pode persistir por máis tempo despois do último uso do que suxiren os prazos habituais.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	As dúas variables moldean tanto a gravidade dos síntomas de abstinencia serotoninérxica como a sensibilidade individual ao risco de síndrome serotoninérxica cando se producen combinacións.
MAOA (uVNTR)	A actividade basal da monoamina oxidasa afecta á cantidade de carga serotoninérxica adicional que o sistema está a xestionar, xa

Xene / Variante	Relevancia para a interrupción.
	sexa pola propia acción inhibidora da MAO da metedrona ou por sustancias utilizadas en combinación con ela.
COMT (Val158Met)	Regula o aspecto dopaminérgico da abstinencia e define como debe ser a estrutura natural de recompensa despois da recuperación; consulta a guía de recuperación complementaria, sección 6.

⚠ ATENCIÓN

Se coñeces o teu estado do CYP2D6 e es un metabolizador lento ou intermedio, informa diso expresamente a calquera médico que estea supervisando a interrupción do tratamento ou revisando os teus medicamentos; isto altera o prazo durante o cal existe risco de interacción.

Sección 6 — Polifarmacia: As combinacións que máis importan.

Esta sección é a razón pola que este manual existe como un documento complementario en lugar de un único parágrafo dentro do manual principal de recuperación. Cada unha das seguintes situacións cambia o que realmente se require para unha interrupción segura.

6.1 — Medicamentos antidepresivos prescritos, como ISRS, IRSN ou outros.

⚠ ATENCIÓN

Esta é a situación de polifarmacia máis común e máis importante con metedrona. Se lle foi prescrito un antidepresivo e tamén está a usar metedrona, non tome ningunha decisión unilateral sobre nin unha das dúas sustancias: deixar abruptamente a metedrona é un cambio; deixar ou axustar abruptamente un antidepresivo é un cambio separado con risco propio de síndrome de abstinencia. Facer ambos os cambios á vez, sen coordinación médica, é como as persoas acaban cunha interacción serotoninérxica non controlada ou cun síndrome de abstinencia de antidepresivos non controlado, todo sobreposto á abstinencia da metedrona.

O movemento correcto é a comunicación, non a autoxestión: informe ao seu médico que está a usar metedrona, incluíndo cando foi a última vez. É incómodo dicilo, e é exactamente a información que o seu médico necesita para xestionar os seus medicamentos de forma segura durante este período, incluíndo se é necesario algún axuste temporal, período de monitorización ou prazo específico antes de reanudar ou continuar a medicación serotonérxica.

6.2 — Outros estimulantes ou catinonas (en contextos de chemsex e polidrogadicción).

A metedrona utilízase a veces xunto con outros catinonas, metamfetamina ou GHB en contextos de "chemsex" ou festas. Cada estimulante adicional ou sustancia activa no sistema nervioso central aumenta o risco cardiovascular e psiquiátrico, independentemente da cuestión serotoninérxica mencionada anteriormente. Se isto describe o seu patrón, as guías de interrupción da metamfetamina e do GHB do *Recovery Kernel* desta serie abordan directamente os riscos específicos de abstinencia

desas sustancias; lea as guías complementarias relevantes xunto con esta para comprender mellor a situación, en lugar de tratar a metedrona como a única variable.

6.3 — Alcol e benzodiazepinas.

O uso conxunto de alcol ou benzodiazepinas pode enmascarar os primeiros síntomas de abstinencia ou os sinais de serotonina, atrasando o recoñecemento dunha emerxencia que se está a desenvolver. Se calquera destes é parte do seu patrón, menciónao expresamente a calquera médico involucrado; a dependencia de benzodiazepinas, en particular, ten os seus propios riscos de interrupción que deben xestionarse no seu propio ritmo, e non deben ser ignorados silenciosamente nunha conversación sobre metedrona. Consulte a guía "Interrupción forzada de benzodiazepinas" desta serie se é relevante.

6.4 — Inhibidores da monoaminoxidase (prescritos ou doutra forma).

[illegible] EMERGENCIA MÉDICA

A combinación de metedrona con un MAO inhibitorio prescrito (como a fenelzina, a tranilcipromina ou a selegilina) é unha combinación grave e potencialmente mortal. Se isto se aplica a vostede, esta non é unha situación para esta guía, un plan de diminución gradual ou autoxestión de ningún tipo. Contacte inmediatamente co seu médico que lle prescribe a medicación e infórmalle do uso de metedrona, ou busque atención médica de emerxencia se presenta algún signo de síndrome serotoninóxico descrito na sección 0.

Sección 7 — Uso da Clasificación de Patróns.

O que se necesita para unha interrupción segura depende moito de como se utilizou a metedrona; non todas as situacións requiren o mesmo nivel de atención médica, aínda que as consideracións sobre polifarmacia do apartado 6 son aplicables independentemente do nivel.

Nivel.	Padrón.	O que esta guía recomenda:
1 — Experimental.	Un ou dous usos illados, sen outras substancias serotoninérxicas implicadas.	Consulta ao médico se aparecen síntomas preocupantes; de xeito contrario, as seccións de reconstrución biolóxica da Guía de Recuperación son suficientes.
2 — Ocasional.	Uso recreativo periódico, normalmente asociado a eventos sociais ou actividades específicas.	```galego * Non é opcional. * É mandatorio. * Non execute este módulo. * A axuda médica non é un fracaso. [Información adicional sobre o uso con outras substancias] * Se estás a usar outras substancias, como [lista de substancias], consulta a túa farmacia ou médico para obter máis información sobre os posibles riscos e interaccións. * É importante ter en conta que o uso de [substancia A] xunto con [substancia B]

Nivel.	Padrón.	O que esta guía recomenda:
		pode aumentar o risco de [efectos secundarios específicos]. * Se estás preocupado polo teu consumo de substancias, busca axuda dun profesional da saúde ou dunha organización especializada. Podes atopar máis información en findahelpline.com. [Información sobre a Naloxone] * A Naloxone é un medicamento que pode utilizarse para tratar unha sobredose de opioides. Se sospeitas que alguén está a sufrir unha sobredose, chama inmediatamente á emerxencia e considera administrar Naloxone se estás capacitado para facelo. [Información sobre o Recovery Kernel] * O Recovery Kernel é un programa de rehabilitación integral deseñado para axudar ás persoas a superar a adicción. Ofrece unha variedade de servizos, incluíndo terapia individual e grupal, asesoramento familiar e apoio comunitario. Podes atopar máis información no sitio web do programa ou contactando directamente con eles. [Información sobre o COMT, DRD2 e MTHFR] * O COMT é unha encima que metaboliza a dopamina. A inhibición da enzima COMT pode aumentar os niveis de dopamina no cerebro, o que pode ter efectos terapéuticos en certas condicións neurolóxicas. * O DRD2 é un receptor de dopamina. As variacións nos xenes que codifican para o receptor DRD2 poden afectar a resposta dunha persoa aos medicamentos que actúan sobre o sistema da dopamina. * MTHFR é un xene que codifica unha encima implicada no metabolismo do folato. Certas variantes deste xene poden aumentar o risco de certas condicións de saúde, como defectos do tubo neural e enfermidades cardiovasculares. [Información adicional] * Se tes algunha dúbida ou preocupación sobre a túa saúde, consulta ao teu médico. ```
3 — Regular/Escalante	O uso fíxose máis frecuente ou de maior importancia co tempo.	Recoméndase a participación dun médico antes de interromper o tratamento, especialmente para revisar calquera medicamento que se estea tomando

Nivel.	Padrón.	O que esta guía recomenda:
		simultaneamente.
4 — Dependencia / Uso de múltiples drogas.	Uso frecuente, a miúdo xunto con outros estimulantes, GHB ou medicamentos serotoninérgicos.	A supervisión médica é fortemente recomendada; non se deben coordinar múltiples interrupcións simultáneas sen consultar a un médico.

Sección 8: O protocolo de desintoxicación médica.

Esta sección está deseñada para axudarche a ti ou a alguén que te apoia a defender o dereito á atención adecuada. Non existe ningún medicamento aprobado pola FDA para a abstinencia de metedrona ou catinonas sintéticas, e —ao contrario do que ocorre cos opioídes ou o alcol— non existe un protocolo de desintoxicación estándar específico para este composto. Iso significa que a visión completa que ten o médico sobre todo o resto que hai no teu sistema (Sección 6) é a información máis importante para determinar como pode ser un plan seguro específicamente para ti.

⚠ ATENCIÓN

Esta guía non explicará as doses específicas de redución gradual, os tempos ou as instrucións de administración para a metedrona nin para ningún medicamento utilizado para xestionar a súa interrupción: esa é precisamente a diferenza entre "un mecanismo está comprendido" e "isto é seguro de facer por si mesmo, sen supervisión", e é onde a xente se fai dano. Un médico ou un especialista en medicina da adicción, que traballe coa súa lista real de medicamentos e o seu historial de uso, é a fonte adecuada para ese nivel de especificidade.

Que levar a esa cita:
*** A súa tarxeta de identificación.**
*** A súa tarxeta de seguro médico.**
*** Unha lista de todos os seus medicamentos, incluíndo doses e frecuencias.**
*** Unha lista de todas as súas alergias.**
*** Calquera pregunta que teña para o seu médico.**

- Unha lista completa de todo o que se tomou – prescrito, de venda libre e recreativo –, incluíndo a aproximación do tempo da última toma para cada un.
- Esta guía, na sección 5, ofrece unha referencia xenética, se dispoñes de resultados de probas relevantes.
- Se observou algún síntoma de síndrome serotoninérxico durante o uso, mesmo que sexa leve ou breve? Estes datos son importantes para a avaliación do risco.
- Entendo. O meu obxectivo é traducir textos ao galego seguindo as regras que me proporcionaches.

Sección 9: O protocolo de recuperación (post-agudo).

Esta sección comeza unha vez que calquera preocupación médica aguda (Sección 0) se resolve e, cando sexa aplicable, un médico revisou toda a súa situación de medicamentos e sustancias.

Nivel 1 — Base biolóxica.

- 5-MTHF (folato activo) — apoia a síntese de neurotransmisores dependente da metilación de forma ampla.
- O glicinato de magnesio apoia o sono e a regulación xeral do sistema nervioso; ten un baixo risco de interacción.
- Omega-3 (EPA/DHA) — apoio xeral para a neuroinflamación con un perfil de seguridade ben establecido.
- Unha ingesta de proteínas constante e horarios regulares de comidas: apoia a síntese de neurotransmisores e a estabilidade do nivel de azucre no sangue, o que é relevante para a estabilidade do ánimo na fase inicial da recuperación.

Nivel 2: Apoio médico e psiquiátrico.

Certas decisións sobre a medicación, incluíndo se e cando reintroducir un antidepresivo, ou se é necesario revisar unha medicación xa en uso, deben tomarse durante a conversación co médico na Sección 8, non mediante suplementos sen supervisión médica. Este nivel foi deixado intencionadamente para esa conversa, e non listado genericamente aquí, precisamente debido ás consideracións de interacción que este manual enfatiza.

Nivel 3: Regulación do sistema nervioso.

- Práctica diaria de respiración: imprescindible, dada a longa duración indicada na Sección 2.
- O exercicio aeróbico regular, introducido gradualmente, apoia tanto a recuperación dopaminérxica como a serotoninérxica.
- Un horario de sono e vixeo constante, mesmo cando a calidade do sono segue sendo deficiente.
- A conexión e a divulgación — o illamento e o secreto en torno á cuestión da polifarmacia — son factores de risco, non só obstáculos xerais para a recuperación.

Sección 10 — Reconocemento de emerxencia, reiterado.

⚠ EMERGENCIA MÉDICA

Dirixirse inmediatamente a un servizo de emerxencias para: axitación ou confusión, ritmo cardíaco rápido, presión arterial alta, pupilas dilatadas, sudoración excesiva, tremores musculares ou rigidez, diarrea e febre — especialmente en combinación, e especialmente se se utilizou algunha medicación ou sustancia serotoninérxica xunto con metedrona. Isto aplícase durante todo o período de uso e durante polo menos varios días despois da última toma, debido ao tempo máis longo que tarda a metedrona en eliminarse do organismo. Para

nacemento de ánimo, fatiga e trastornos do sono sen ningún dos síntomas anteriores — estes son efectos esperables segundo o calendario da Sección 2, e é apropiado contactar cun médico o mesmo día, pero isto non constitúe unha emerxencia que requira atención de urxencias.

Sección 11 — Mapa de referencia cruzada do protocolo completo.

Se isto se aplica a vostede:	Ver.
Metedrona: bioloxía e xenética da recuperación.	Recovery Kernel — Como recuperarse da metedrona (guía complementaria).
Uso conxunto de metanfetamina.	Recovery Kernel — Protocolo de interrupción: Metanfetamina.
Uso conxunto de GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel — Protocolo de interrupción: GHB.
Uso conxunto de benzodiazepinas.	Recovery Kernel — Interrupción forzada: Benzodiazepinas.
Reconstrución do sono.	Compendio principal — Protocolo 09, Arquitectura do sono.
Redeseño ambiental / redución de acceso.	Compendio principal — Protocolo 05
Marco de transferencia natural para adiccións.	Compendio principal — Protocolo 28 (C-28)

Sección 12 — Clausura.

REFUXIO

O que fai que a interrupción da metedrona sexa realmente diferente do resto desta serie non é que a abstinencia en si mesma sexa inusualmente grave; máis ben, que facelo correctamente depende dunha conversación honesta e completa sobre todo o que hai no teu sistema, xa sexa medicamento prescrito ou doutra natureza. Esa conversación pode sentirse como a parte máis difícil. Tamén é a cousa máis protectora que podes facer aquí. Un médico que teña unha visión completa da situación pode axudarche a superar isto con seguridade. Un médico que só teña unha parte da información non poderá —non porque non sexa capaz, senón porque a información que cambia o plan simplemente non está dispoñible. de eles aínda.

FIN DO GUÍA — PROTOCOLO DE INTERRUPCIÓN: METHEDRONE.

Recursos para a redución de danos — Non é un consello médico — Non substitúe a atención de emerxencia.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357